

ПОСТДИПЛОМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ВРАЧА ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Королева Е. Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Содержание и характер учения постоянно изменяются в связи с тем, что количество научных сведений непрерывно возрастает. Изменяется и их качество в том смысле, что углубляется их содержание. Вследствие этого возникает и непрерывно возобновляется противоречие между существующими дидактическими системами и соответствующими им практическими навыками, потребностями практического здравоохранения. Необходимо, чтобы молодое поколение врачей было всесторонне и во всеоружии современной науки подготовлено к выполнению своих общественных задач, к практической деятельности.

Параллельно этому второй обязательной задачей является и развитие всесторонней личности будущего врача. Речь идет о гармоничном сочетании как теоретических и практических профессиональных знаний, так и гармоничной их связью с высокими этико-гуманистическими чертами его личности. Тут необходимо получение единства индивидуально-личностных и профессиональных качеств.

Такая модель практического врача и будет являться необходимым образцом для формирования здравоохранения на качественно более высоком уровне.

Для этого необходимо разработка основных закономерностей воспитательно-образовательной системы, задачей которой явится управление обучением специалиста нового образца на различных этапах обучения.

Психологический подход к обучению обязательно учитывает активный характер обучения, т. е. такую форму деятельности, в ходе которой индивид изменяет свое поведение и свои психические свойства не только под влиянием внешних условий обучения, но и в зависимости от результатов своих собственных действий, что возможно осуществлять преимущественно на этапе постдипломной подготовки. Во всех странах мира существует постдипломная форма подготовки будущих врачей. При подготовке психотерапевта или медицинского психолога необходимо три-четыре года дополнительного последипломного образования.

Для чего тратится столько времени на подготовку специалиста? Вероятно, западные экономисты подсчитали выгоды дополнительного обучения на протяжении этих лет, чтобы выпускать специалиста высокого уровня, который бы эффективно работал потом на протяжении 20-30 лет и приносил пользу своему государству и людям.

В нашей стране мы имеем возможность готовить будущего врача по узкой специальности только в течении 1 года. Чаще всего эта интернатура

проходится уже по месту будущей работы, а не при университете. Практически, он уже не учится, а занимается обычной практической врачебной работой. Т. е., данная форма не является «постдипломной подготовкой», т. к. никакого «обучения» на данном этапе обычно уже не происходит.

Возможно, действительно, нет необходимости еще год или более обучать будущего врача? Какие цели преследует постдипломная подготовка? Для чего она вообще была введена?

В течение 6 лет обучения студенты медицинского вуза получают огромное количество информации по многочисленным изучаемым ими дисциплинам, преимущественно теоретической и зачастую мало связанную между собой. Приходя с этим багажом в практическое здравоохранение, они не знают и еще не умеют приложить эти знания к конкретному пациенту. Это не означает, что их в институте плохо учили, или что это является недостатками образования или отдельных преподавателей. Таковы цели обучения в вузе: дать по каждой конкретной дисциплине необходимый (в основном теоретический) набор понятий и положений, принятый в данной области. На этом уровне подготовки данного выпускника можно сравнить с мастером, который хорошо знает все детали машины и их функции, но составить целый автомобиль не умеет. Врач, закончивший вуз, без постдипломной подготовки представляет собой такого специалиста.

Постдипломная подготовка должна подразумевать практическую интеграцию полученных знаний. Только на этапе постдипломной подготовки происходит кристаллизация, шлифовка специалиста, происходит синтезирование знаний и обучение приложению их на практике. У врачей психиатрического профиля с узкой специализацией по психотерапии, медицинской психологии, сексологии, наркологии должно быть масса «умений», практических навыков, методик работы с пациентами.

Для специалистов данных профилей существует международный стандарт количества часов самостоятельной работы с пациентами под контролем супервизора- 5000-6000 часов.

Для нашего обучения эти цифры являются пока недостижимыми. Но, хотя бы в 10 раз уменьшенные, эти часы должны быть «наработаны», иначе специалист не может состояться и работать в дальнейшем самостоятельно. Человек новой эпохи должен быть человеком творческим и постоянно учащимся уже в процессе своей работы. Иначе невозможен процесс прогресса.